

## ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ В УЗБЕКСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Шодикулова Г.З.<sup>1</sup>, Элламонов С.Н.<sup>2</sup>, Насирова А.А.<sup>3</sup>  
Email: Shodikulo691@scientifictext.ru

<sup>1</sup>Шодикулова Гуландом Зикрияевна - доктор медицинских наук, доцент;

<sup>2</sup>Элламонов Сухроб Нугманович – соискатель;

<sup>3</sup>Насирова Азиза Акбаровна – соискатель,  
кафедра внутренних болезней № 3,  
Самаркандский государственный медицинский институт,  
г. Самарканд, Республика Узбекистан

**Аннотация:** наиболее часто встречающейся формой кардиомиопатий является дилатационная кардиомиопатия, её частота достигает 1:2500, это третья по частоте причина сердечной недостаточности. Выделение семейной ДКМП и отдельных ее форм, наследуемых по разным принципам и имеющим клинические особенности, сочеталось с расшифровкой некоторых генетических механизмов. Еще более важным следует признать прогресс исследований генетических механизмов развития СН. При этом исследование полиморфизма генов у лиц, проживающих в различных регионах, играющих роль при СН, может быть полезным уже в ближайшем будущем, указывая на вероятный прогноз, помогая определять показания для отдельных препаратов.

**Ключевые слова:** дилатационная кардиомиопатия, сердечная недостаточность, семейные формы.

## FREQUENCY OF OCCURRENCE OF DILATED CARDIOMYOPATHY IN UZBEK POPULATION

Shodikulova G.Z.<sup>1</sup>, Ellamonov S.N.<sup>2</sup>, Nasyrova A.A.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Shodikulova Gulandom Zikriyayevna - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor;

<sup>2</sup>Ellamonov Suhrob Nugmanovich – Researcher;

<sup>3</sup>Nasyrova Aziza Akbarovna – Researcher,  
DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE № 3,  
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE,  
SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN

**Abstract:** the most common form of cardiomyopathy is dilated cardiomyopathy, its frequency reaches 1:2500, it is the third most common cause of heart failure. Isolation of familial DCMP and its individual forms, inherited according to different principles and having clinical features, was combined with the decoding of some genetic mechanisms. Even more important should be recognized the progress of studies of the genetic mechanisms of the development of heart failure. Moreover, the study of gene polymorphism in individuals living in various regions playing a role in heart failure may be useful in the near future, indicating a probable prognosis, helping to determine the indications for individual drugs.

**Keywords:** dilated cardiomyopathy, heart failure, family forms.

УДК 616.127-007.1-107.113

**Актуальность:** Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) заболевание миокарда различной этиологии, характеризующиеся диффузным поражением миокарда, выраженным расширением полости левого желудочка (ЛЖ) и снижением глобальной сократимости при отсутствии гипертонии, ишемической болезни сердца (ИБС) и пороков сердца. Характерно развитие прогрессирующей сердечной недостаточности, нарушений сердечного ритма и проводимости, тромбоэмболий, внезапной смерти [2, 4, 11, 13]. В зависимости от определения, используемого при эпидемиологической оценке, идиопатическая ДКМП выявляется с частотой от 5 до 8 случаев на 100 000 взрослого населения в год. Однако, поскольку у части больных нет клинических проявлений, распространенность этого заболевания, вероятно, выше [3, 7, 10, 14]. Мужчины болеют в 2–3 раза чаще, чем женщины, особенно в возрасте 30–50 лет. В течение данного заболевания выявлены существенные расовые отличия. Лица негроидной расы имеют трехкратно более высокий риск развития ДКМП и двукратно более высокий риск летальности при этом заболевании [1, 2, 5, 12, 15]. Женщины реже страдают ДКМП, однако, коль скоро заболевание возникло, существенных гендерных различий в характере течения и прогнозе ДКМП на сегодняшний день не выявлено. Прогноз у пациентов с клиническими признаками сердечной недостаточности (СН) неблагоприятный. Уровень смертности составляет от 25% до 30% в год. В течение 5 лет после установления диагноза погибают 60-75% больных ДКМП [4, 13, 16].

Многими учеными изучены различные этиологические факторы развития данного заболевания, но основное внимание уделяется наследственному фактору.

**Цель исследования:** изучить частоту встречаемости сердечно-сосудистых заболеваний среди родителей больных дилатационной кардиомиопатией.

**Материалы и методы исследования:** Под наблюдением находились 60 больных с дилатационной кардиомиопатией, госпитализированных в отделения кардиореанимации Самаркандском городском медицинском объединении с 2019 по 2020 гг. в возрасте от 20 до 59 лет. Диагноз заболевания был установлен на основании тщательного изучения жалоб больных, анамнеза, клинических данных, данных рентгенологических исследований, ЭКГ и ЭхоКГ. Среди всех обследованных женщины составили 33%, мужчины – 67%. ДКМП чаще была диагностирована у лиц мужского пола, чем у женского пола, что соответствует данным литературы.

**Результаты исследования:** Нами были проанализированы наследственные связи 60 больных ДКМП. При опросе 2 больных и его родственников нам не удалось составить график родословии из-за незнания их родственников и их болезней. У 40 больных нами был собран полный генеалогический анамнез по трех степеням их родственной связи: родителям (I степень), сибсам (II степень) и дядям и тетям по отцовской и материнской линии (III степень). Из 40 больных 28 отмечали наличие заболеваний сердца у родителей, что составляет – 66,7%. При этом 17 больных (40,5%) указали на болезнь отца, 8 больных (19,0%) – матери, 3 больных – обоих родителей (7,1%). Всего у 20 больных (47,6%) заболевания сердца было наследовано по мужской линии (через отца), у 11 больных (26,1%) - по женской линии (через мать) (рис. 1).

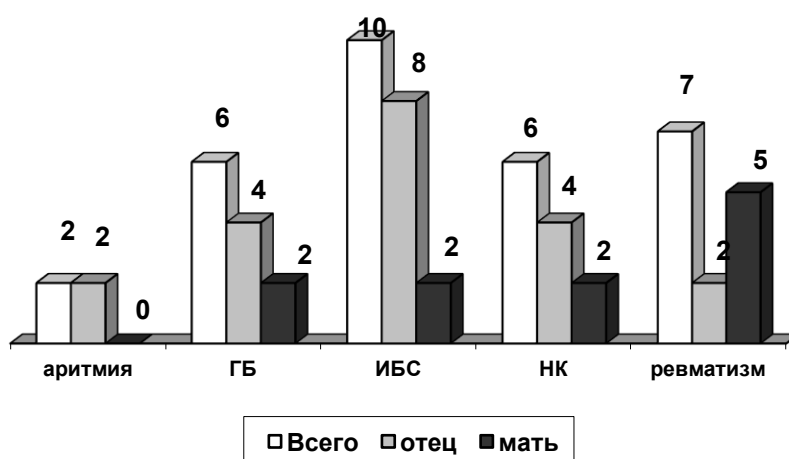


Рис. 1. Частота заболеваний сердечно-сосудистых заболеваний среди родителей больных ДКМП

Самыми частыми заболеваниями сердечно-сосудистой системы у родителей явились ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, сердечная недостаточность, аритмии сердца (у мужчин), ревматизм и ревматические пороки (у женщин). При расспросе из 42 больных 16 больных (38,1%) отмечали смерть отца: 5 больных – от ИБС, 3 больных – от НК, 2 больных – от ГБ, 2 больных – от аритмии, 1 больной – от ревматизма, 3 больных – от неустановленной причины. Смерть матери отмечали 3 больных (7,1%): 2 больных – от ИБС, 1 больной – ревматизма. Значит, частой причиной смерти родителей больных ДКМП явились ишемическая болезнь сердца и сердечная недостаточность. В структуре причин смерти отцов больных ДКМП также среднее положение занимают гипертоническая болезнь и аритмии сердца. В дальнейшей нашей работе был проведен генеалогический анализ братьев и сестер больных ДКМП. Было проанализировано состояние здоровья 72 братьев и 75 сестер. Из 40 больных 15 пациентов (35,8%) указывали на болезнь братьев, 2 пациентов (4,8%) – на болезнь сестер. Частота заболеваемости среди братьев составила – 20,8%, среди сестер – 2,7%. Наиболее частыми заболеваниями среди братьев больных ДКМП явились ишемическая болезнь сердца (у 6 больных, 8,3%), сердечная недостаточность (у 5 больных, 6,9%), гипертоническая болезнь (у 3 больных, 4,2%) и ревматизм (у 1 больного, 1,4%), среди сестер – ревматизм (у 1 больной, 1,3%) и сердечная недостаточность (у 1 больной, 1,3%). На смерть братьев и сестер указывали 5 больных (11,9%). Среди сибсов смерть братьев отмечали 4 больных (9,5%), сестры – 1 больной (2,4%). Причиной смерти явились ишемическая болезнь сердца (у 2 больных) и сердечная недостаточность (у 3 больных). В заключительной части нашей работы было проанализировано состояние здоровья 72 мужчин (дяди) и 80 женщин (тети) - родственников III степени по генеалогическому дереву больных ДКМП. Среди мужчин по отцовской линии были – 32, по материнской линии – 40 обследованных. А 38 тети были родственниками по отцовской линии, 42 – материнской линии.

В наших исследованиях заболевания ССС у родственников III степени родства указали 13 больных, что составляет 30,9%. При анализе у 7 мужчин по отцовской, у 3 – по материнской линии были обнаружены заболевания сердечно-сосудистой системы. Среди мужчин наиболее частыми оказались ишемическая болезнь сердца (у 4-х), сердечная недостаточность (у 2-х), гипертоническая болезнь (у 2-х) и аритмии сердца (у 2-х). Среди них не было в живых 6 мужчин (все родственники по отцовской линии) – больные с ИБС, ГБ и аритмиями сердца. По сравнению с мужчинами среди женщин заболевания ССС были выявлены меньше – у 5 тети (все по отцовской линии). Тети по отцовской линии в основном страдали от ишемической болезни сердца (у 3-х) и гипертонической болезни (у 2-х). Таким образом, заболевания сердца у больных ДКМП очень часто передается по отцовской линии. Распространенными заболеваниями у родственников всех линий являются ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность, ревматизм и гипертоническая болезнь. Ишемическая болезнь сердца и сердечная недостаточность также являются самой частой причиной смерти родственников больных ДКМП.

**Вывод:** Таким образом, значительные успехи генетики, расшифровка структуры генома человека позволили достигнуть большого прогресса в понимании природы и механизма возникновения ряда болезней сердца, в последние годы также ДКМП. Выделение семейной ДКМП и отдельных ее форм, наследуемых по разным принципам и имеющим клинические особенности, сочеталось с расшифровкой некоторых генетических механизмов. Еще более важным следует признать прогресс исследований генетических механизмов развития СН. При этом исследование полиморфизма генов у лиц проживающих в различных регионах, играющих роль при СН, может быть полезным уже в ближайшем будущем, указывая на вероятный прогноз, помогая определять показания для отдельных препаратов.

#### *Список литературы / References*

1. Абдусаломова М.А., Мавлянова З.Ф., Махмудов С.М. Оптимизация медико-социальной реабилитации при болезни Дюшенна // Достижения науки и образования, 2019. № 11 (52).
2. Абдуллаев Д.Ш., Гадаев А.Г., Ризаев Ж.А. Матриксные металлопротеиназы у больных с болезнями пародонта и хронической сердечной недостаточностью // Журнал «Стоматология», 2017. № 2 (67). С. 104-106.
3. Ахмедов Ф.Р. и др. Перипартальная кардиомиопатия (случай из практики) // Трансляционная медицина, 2016. Т. 3. № 3. С. 109-111.
4. Бабамурадова З.Б. Изучение роли генетических факторов в формировании хронической сердечной недостаточности у больных ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией // VI Евразийский конгресс кардиологов, 2018. С. 45-1.
5. Болтаев К.Ж., Ахмедова Н.Ш. Характеристика феномена развития полидефицитных состояний при старении // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том. 116. С. 24-26.
6. Лапасов С.Х., Агзамова Ш.А., Хакимова Л.Р. Диагностика, лечение и методы реабилитации врожденных пороков сердца // Проблемы биологии и медицины, 2020. № 1. Том. 116. С. 251-254.
7. Лим В.И. и др. Факторы риска, клинико-инструментальные и лабораторные признаки патологии сердца, перенесших гипоксию у новорожденных // Достижения науки и образования, 2020. № 3 (57).
8. Ризаев Ж.А., Абдуллаев Д.Ш. Стоматологическое здоровье у больных хронической сердечной недостаточностью // I международная конференция стоматологов» сборник материалов международной научно-практической конференции. Ташкент, 2017. С. 109-110.
9. Ризаев Ж.А., Гадаев Г.А., Абдуллаев Д.Ш. Иммунологические аспекты патогенеза патологии пародонта у боль с хронической сердечной недостаточностью // Медицинский журнал Узбекистана, 2017. № 1. С. 108-111.
10. Ризаев Ж.А., Абдуллаев Д.Ш. Параллели патогенеза заболеваний пародонта и хронической сердечной недостаточности // Научно-практический журнал «Форум Стоматологии» Россия. - 2017, №4. - С. 70-71.
11. Самиев У.Б., Гаффаров Х.Х., Махмудова Х.Д. Спирографическая эффективность внутривенного введения изосорбита динитрат (изокет) у больных с хронической сердечной недостаточностью // Достижения науки и образования, 2019. № 12 (53).
12. Самиев У.Б., Назаров Ф.Ю. Влияние инфузии изосорбид динитрата на функцию внешнего дыхания у больных с хронической сердечной недостаточностью // Биология ва тиббиёт муаммолари, 2012. С. 108.
13. Ташкенбаева Э.Н. и др. Связь тяжести хронической сердечной недостаточности от локализации острого инфаркта миокарда // Наука и современное общество: взаимодействие и развитие, 2018. Т. 2. № 1. С. 36-38.
14. Юлдашев С.Ж. и др. Роль матриксных металлопротеиназ в развитии хронической сердечной недостаточности // Вопросы науки и образования, 2019. № 27 (76).

15. *Ярмухамедова С.Х., Исмоилова М.Ш.* Изучение особенностей ремоделирования сердца на разных стадиях хронической сердечной недостаточности у больных постинфарктным кардиосклерозом и дилатационной кардиомиопатией // Достижения науки и образования, 2019. № 12 (53).
16. *Ярмухамедова С.Х., Бекмурадова М.С.* Развитие сердечной недостаточности у больных с гипертонической болезнью по показателям натрийуретического пептида // Евразийский кардиологический журнал, 2019. № S2. С. 283-284.